BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Self Efficacy*

2.1.1 Definisi *self efficacy*

Konsep *self-efficacy* diperkenalkan oleh Albert Bandura sebagai bagian dari teori yang lebih luas, yaitu teori kognitif sosial. *Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu pada kemampuannya untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil yang diharapkan (Bandura, 1997). Teori ini berasumsi bahwa individu akan cenderung menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan yang mendukung, sekaligus berupaya untuk mengubah kondisi yang dirasa kurang sesuai. *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan tertentu.

Self-efficacy terdiri atas empat komponen utama, yaitu pengalaman langsung *(mastery experience)*, pengalaman melalui orang lain (vicarious experience), persuasi verbal *(verbal persuasion),* serta kondisi fisiologis dan emosional *(physiological and emotional state)* (Bandura, 1997). *Self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan mengendalikan dan mengatur perilaku dirinya sendiri dalam menghadapi tantangan dan hambatan guna mencapai tujuan yang diinginkan (Rifkatyani, 2024)

Dalam konteks perawatan luka pasca operasi, *self-efficacy* memegang peran penting karena pasien yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih patuh dan aktif dalam merawat lukanya secara mandiri.

2.1.2 Aspek aspek *self-efficacy*

Menurut Bandura dalam (Sudrajat dkk., 2019), terdapat tiga aspek utama dalam *self-efficacy*, yaitu:

1. *Level* (Tingkatan)

   Aspek ini merujuk pada bagaimana individu mengevaluasi kemampuannya berdasarkan tingkat kesulitan suatu tugas. Seseorang cenderung menilai apakah tugas tersebut tergolong mudah, sedang, atau sulit, lalu mengambil tindakan sesuai dengan persepsi kemampuan yang dimilikinya untuk memenuhi tuntutan perilaku pada setiap tingkat kesulitan.

2. *Generality* (Keluasan)

   Aspek ini menggambarkan sejauh mana individu meyakini bahwa kemampuan yang dimilikinya dapat diterapkan dalam berbagai situasi atau jenis tugas yang berbeda. Semakin luas cakupan keyakinan tersebut, semakin tinggi pula generalisasi *self-efficacy* yang dimiliki.

3. *Strength* (Kekuatan)

   Mengacu pada tingkat kekokohan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Individu dengan keyakinan yang kuat akan tetap berusaha dan gigih dalam menghadapi tantangan atau hambatan, dibandingkan mereka yang keyakinannya lemah.

2.1.3 Klasifikasi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1994) dalam (Sudiani, 2019), *self-efficacy* diklasifikasikan ke dalam dua kategori, salah satunya adalah:

1. *Self-Efficacy* Tinggi

   Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung menghadapi situasi atau tugas yang menantang sebagai peluang untuk belajar dan berkembang, bukan sebagai ancaman yang harus dihindari. Sikap ini memberikan dampak positif, seperti meningkatnya pencapaian pribadi, menurunnya tingkat stres, serta rendahnya risiko mengalami depresi. Mereka umumnya menunjukkan performa yang lebih baik karena memiliki motivasi yang tinggi, tujuan yang jelas, dan pengendalian emosi yang baik.

2. *Self-Efficacy* Rendah

   Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang rendah cenderung merasa tidak mampu dalam menghadapi tantangan atau situasi yang sulit. Mereka biasanya memilih untuk menghindari tugas yang dianggap berat karena melihatnya sebagai ancaman terhadap diri sendiri. Akibatnya, mereka menunjukkan motivasi yang lemah serta kurang memiliki komitmen terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Saat dihadapkan pada tugas yang kompleks, individu ini lebih fokus pada kekurangan diri dibandingkan potensi yang dimiliki, dan kurang memiliki keyakinan untuk meraih keberhasilan. Kondisi ini menjadikan mereka lebih rentan mengalami stres dan gangguan emosional seperti depresi.

2.1.4 Faktor faktor yang mempengaruhi *Self-efficacy*

Menurut (Sartika dkk., 2022), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi efikasi diri seseorang, di antaranya:

a. Budaya

Budaya berperan penting dalam membentuk efikasi diri, karena budaya memengaruhi nilai-nilai yang dianut individu, cara mereka mengatur diri, serta keyakinan terhadap diri sendiri yang pada akhirnya menjadi dasar dalam menilai kemampuan dirinya (Sartika dkk., 2022).

b. Sifat masalah yang dihadapi

Tingkat kesulitan suatu permasalahan juga dapat memengaruhi penilaian seseorang terhadap kemampuannya. Semakin kompleks masalah yang dihadapi, biasanya semakin rendah keyakinan individu terhadap kemampuannya. Sebaliknya, ketika masalah yang dihadapi tergolong ringan, individu cenderung memiliki penilaian positif terhadap kemampuannya sendiri (Zagoto, 2019).

c. Dukungan eksternal

Dukungan yang diterima seseorang, terutama dalam bentuk intensitas umpan balik yang sesuai dengan keberhasilan, dapat memperkuat efikasi diri. Bandura dalam penelitian yang dikutip oleh (Widdah dkk., 2021) menjelaskan bahwa intensitas dukungan yang benar-benar mencerminkan keberhasilan seseorang mampu meningkatkan efikasi diri.

d. Posisi atau peran sosial

Kedudukan seseorang dalam masyarakat juga dapat memengaruhi tingkat efikasi dirinya. Individu yang memiliki posisi sosial lebih tinggi biasanya memiliki kontrol yang lebih besar atas lingkungannya,

sehingga efikasi dirinya cenderung lebih tinggi. Sebaliknya, individu dengan posisi sosial lebih rendah mungkin merasa memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga efikasi dirinya juga lebih rendah (Erlina, 2019).

e. Informasi yang diterima

Seseorang dengan efikasi diri tinggi umumnya akan merespons positif terhadap informasi yang mendukung dirinya. Sementara itu, individu dengan efikasi diri rendah cenderung bereaksi negatif terhadap informasi yang bersifat merendahkan atau negatif tentang dirinya (Saraswati & Ratnaningsih, 2016).

Faktor-faktor ini relevan dalam membentuk keyakinan pasien post laparatomi untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.

2.1.5 Alat ukur *Self Efficacy*

General Self-Efficacy Scale (GSE) adalah instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk menilai keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai situasi menantang dalam kehidupan. Skala ini terdiri dari 10 pernyataan yang dinilai menggunakan skala Likert 4 poin, yang disusun berdasarkan indikator teori kognitif sosial dari Albert Bandura (Novrianto dkk., 2019). Setiap pernyataan dijawab dengan pilihan:

a. Sangat Sesuai (SS)
b. Sesuai (S)
c. Tidak Sesuai (TS)
d. Sangat Tidak Sesuai (STS)

Skor untuk setiap jawaban berkisar antara 1 hingga 4. Berdasarkan total skor, efikasi diri dikategorikan menjadi:

a. Tinggi (46-60)
b. Sedang (31-45)
c. Rendah (15-30)

GSES telah distandarisasi dalam 32 bahasa, termasuk bahasa Indonesia. Skala ini memuat tiga indikator utama yaitu, Magnitude (tingkat kesulitan tugas) dengan 3 item pertanyaan, Strength (keyakinan/ketahanan) dengan 3 item pertanyaan, Generality (keluasan kemampuan) dengan 4 item pertanyaan. Total seluruh item adalah 10. Skala ini menunjukkan reliabilitas yang baik, dengan Cronbach's alpha antara 0,79–0,90, dan rata-rata 0,8 di berbagai negara (Schwarzer & Jerusalem, 1995) .

Dalam penelitian ini, GSES dipilih karena mampu menggambarkan efikasi diri pasien dalam menyelesaikan tugas, sehingga mendukung perawatan pasca operasi. Versi bahasa Indonesia telah diterjemahkan dan divalidasi oleh (Novrianto dkk., 2019), yang terbukti relevan untuk menilai *Self efficacy* pasien rawat inap.

2.2 *Health Belief Model*

2.2.1 Definisi *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1966, lalu dikembangkan lebih lanjut oleh Becker dan rekan-rekannya pada tahun 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori ini mulai menarik perhatian banyak peneliti. HBM berfungsi sebagai kerangka

konseptual untuk memahami persepsi individu dalam menentukan apakah mereka menerima atau menolak informasi terkait kondisi kesehatannya. *Health Belief Model* (HBM) atau Model Keyakinan Kesehatan merupakan sebuah pendekatan dalam psikologi kesehatan yang bertujuan untuk menjelaskan bagaimana persepsi dan keyakinan individu terhadap kondisi kesehatannya dapat memengaruhi perilaku mereka dalam menjaga kesehatan atau mencari penanganan medis (Berhimpong dkk., 2020).

Model ini digunakan untuk memahami alasan di balik kesediaan atau penolakan seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan, seperti upaya pencegahan penyakit atau memanfaatkan layanan kesehatan.

2.2.2 Komponen *Health Belief Model*

Teori *Health Belief Model* lebih berfokus pada faktor internal individu, khususnya alasan yang memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk menjalankan atau tidak menjalankan perilaku yang mendukung kesehatan. Dalam *Health Belief Model* atau Teori Keyakinan Kesehatan, terdapat enam komponen utama menurut (Purnama & Yulistiani, 2022), yaitu:

1. Persepsi individu terhadap risiko atau kerentanannya *(Perceived Susceptibility)*

   Keyakinan individu tentang kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit atau kondisi kesehatan. Semakin tinggi persepsi kerentanan, semakin besar kemungkinan individu akan bertindak untuk mencegahnya.

2. Pandangan terhadap tingkat keparahan suatu kondisi *(Perceived Severity)*

   Penilaian individu terhadap tingkat keseriusan atau dampak dari suatu penyakit, termasuk konsekuensi medis dan sosial yang ditimbulkan. Bila dianggap serius, motivasi untuk bertindak akan meningkat.

3. Anggapan mengenai manfaat dari tindakan yang dilakukan *(Perceived Benefits)*

   Keyakinan individu bahwa tindakan tertentu (misalnya: mengikuti edukasi kesehatan atau menjalani pengobatan) akan memberikan manfaat dalam mencegah atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

4. Persepsi tentang hambatan yang mungkin dihadapi *(Perceived Barriers)*

   Persepsi tentang berbagai rintangan yang dapat menghalangi tindakan kesehatan, seperti biaya, waktu, efek samping, atau ketidaknyamanan. Semakin kecil hambatan yang dirasakan, semakin besar kemungkinan tindakan dilakukan.

5. Dorongan atau pemicu untuk bertindak *(Cues to Action)*

   Pemicu atau dorongan yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan, bisa berasal dari internal (gejala fisik) atau eksternal (nasihat tenaga medis, kampanye kesehatan, media).

6. Kepercayaan diri dalam kemampuan untuk melakukan tindakan tersebut *(Self-efficacy)*

   Keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tindakan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan kesehatan. Efikasi diri yang tinggi mendorong individu lebih percaya diri dalam bertindak.

2.3 Edukasi Kesehatan

2.3.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi pada hakikatnya adalah suatu tindakan yang direncanakan secara sistematis dengan tujuan memengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat. Proses ini mencakup tahap input, yakni penyusunan sebuah rencana atau strategi untuk memengaruhi pihak sasaran, serta tahap output, yaitu pencapaian hasil yang diharapkan dari perubahan perilaku. Tujuan utamanya adalah menciptakan transformasi perilaku yang juga meningkatkan tingkat pengetahuan penerima edukasi (Susilawati dkk., 2022).

Edukasi kesehatan adalah suatu upaya yang dirancang secara sistematis untuk menyampaikan pengaruh terkait kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat, dengan tujuan agar perilaku mereka berubah sesuai harapan penyelenggara. Edukasi kesehatan merupakan suatu proses yang terstruktur dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mengembangkan pengetahuan, kemampuan, sikap, serta perilaku individu

maupun masyarakat guna mencapai dan menjaga kondisi kesehatan yang sebaik mungkin (Ferdian dkk., 2024).

2.3.2 Klasifikasi Media Edukasi

Menurut (Handayani & Purnamasari, 2023), media edukasi mencakup berbagai jenis sarana pendidikan, baik dalam bentuk digital maupun cetak. Media ini dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama, yaitu:

1. Berdasarkan Karakteristik
    a. Media Auditif: Media yang hanya dapat diterima melalui indera pendengaran. Contohnya termasuk radio dan rekaman audio.
    b. Media Visual: Media yang hanya dapat dilihat tanpa menghasilkan suara. Misalnya gambar, foto, dan grafik.
    c. Media Audiovisual: Media yang menyatukan unsur suara dan gambar, sehingga dapat didengar sekaligus dilihat. Contohnya seperti televisi yang menyampaikan pesan melalui suara dan visual secara bersamaan.
2. Berdasarkan Luasnya Jangkauan
    a. Media yang memiliki jangkauan luas, memungkinkan menjangkau audiens dalam jumlah besar.
    b. Media dengan jangkauan terbatas, hanya bisa digunakan dalam lingkup kecil atau kelompok tertentu.
3. Berdasarkan Cara Penggunaannya
    a. Media yang perlu diproyeksikan, seperti slide atau video yang ditampilkan melalui proyektor.

b. Media yang tidak membutuhkan proyeksi, seperti poster atau brosur yang dapat langsung dibaca.

4. Berdasarkan Material Pembuatannya

a. Media sederhana, yang dibuat dari bahan mudah diperoleh dan berbiaya murah.

b. Media kompleks, yang terbuat dari bahan yang sulit didapat dan umumnya membutuhkan biaya lebih mahal.

2.3.3 Tujuan dan manfaat edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses terencana yang bertujuan untuk membantu individu maupun kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi yang berkaitan dengan upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan. Tujuan dari edukasi kesehatan adalah untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik, baik pada individu maupun kelompok dalam masyarakat. Pelaksanaan edukasi ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, salah satunya adalah penyuluhan. Penyuluhan di bidang kesehatan merupakan suatu proses yang dirancang untuk menyampaikan informasi guna meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan (Muchtar dkk., 2023).

Edukasi kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat, meningkatkan kemandirian individu dalam merawat diri, menurunkan risiko penyakit serta biaya pengobatan, dan menciptakan lingkungan hidup yang lebih bersih dan sehat.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan

Keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari individu, pendidik, metode, maupun lingkungan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Faktor Individu

   Karakteristik individu seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya, kondisi fisik dan psikologis, serta motivasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan edukasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan dan motivasi yang baik cenderung lebih mudah menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang diberikan (Ferdian dkk., 2024).

2. Faktor Pengetahuan dan Sikap

   Tingkat pengetahuan awal peserta edukasi memengaruhi proses penerimaan informasi baru. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif terhadap perilaku kesehatan, sehingga edukasi yang diberikan lebih mudah diterima dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari (Lestari dkk., 2022).

3. Faktor Metode dan Media Edukasi

   Metode dan media yang digunakan dalam edukasi kesehatan turut menentukan efektivitas penyampaian pesan. Penggunaan metode yang interaktif serta media yang menarik dan mudah dipahami dapat

meningkatkan perhatian, pemahaman, dan daya ingat peserta terhadap materi edukasi (Dewi dkk., 2020).

2.3.5 Prinsip dan Metode Edukasi Kesehatan

Prinsip dan metode edukasi kesehatan merupakan dasar penting dalam menyampaikan informasi kesehatan agar mudah dipahami dan diterapkan oleh individu atau kelompok.

1. Prinsip edukasi kesehatan

   Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan edukasi kesehatan meliputi pendekatan yang bersifat partisipatif, komunikatif, dan sesuai dengan kebutuhan serta karakteristik sasaran. Edukasi kesehatan juga harus dilakukan secara terencana, berkesinambungan, dan berbasis pada data yang valid. Menurut (Isalena dkk., 2023) menyatakan bahwa keberhasilan edukasi kesehatan sangat bergantung pada kesesuaian pesan, metode penyampaian, dan kemampuan komunikator dalam membangun hubungan yang baik dengan penerima informasi.

2. Metode edukasi kesehatan

   Metode edukasi kesehatan terdiri dari berbagai pendekatan seperti ceramah yang bersifat informatif dan satu arah, demonstrasi, media leaflet, video, serta pemanfaatan media audiovisual agar penyampaian materi menjadi lebih menarik dan mudah dipahami (Dewi dkk., 2020)

2.3.6 Peran Edukasi dalam Meningkatkan Perilaku Pasien

Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk dan meningkatkan perilaku pasien menuju arah yang lebih positif. Intervensi edukatif yang tepat dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, memperbaiki gaya hidup, dan mencegah komplikasi penyakit (Zakiyah dkk., 2020). Selain itu, edukasi juga membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, meningkatkan motivasi untuk sembuh, dan memperkuat kemampuan dalam membuat keputusan kesehatan secara mandiri.

Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga transformasional dalam mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Edukasi juga berperan penting dalam meningkatkan *self-efficacy* pasien, karena melalui penyampaian informasi yang jelas dan pemberian dukungan yang tepat, pasien dapat merasa lebih percaya diri dalam menghadapi kondisi kesehatannya serta mampu menjalankan perawatan secara mandiri dengan baik.

2.4 Perawatan luka pasca operasi laparatomi

2.4.1 Definisi Tindakan Laparatomi

Laparatomi adalah tindakan pembedahan mayor yang dilakukan dengan cara menyayat lapisan dinding perut untuk mengakses organ-organ dalam rongga abdomen yang mengalami gangguan, seperti perdarahan, perforasi, kanker, atau sumbatan (Utami, 2016). Laparatomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan pada area abdomen dengan membuka lapisan dinding perut, yang bertujuan untuk memeriksa kondisi organ-organ dalam

rongga perut guna membantu proses diagnostik serta menangani berbagai gangguan atau penyakit yang terjadi di area tersebut. Prosedur ini bertujuan untuk mengevaluasi, mendiagnosis, atau menangani berbagai kondisi.

2.4.2 Prosedur Perawatan luka pasca operasi

Perawatan luka pasca operasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah terjadinya infeksi, serta meminimalkan risiko komplikasi. Prosedur ini melibatkan serangkaian langkah yang sistematis dan harus dilakukan secara aseptik untuk menjaga kebersihan area luka dan mencegah kontaminasi. Menurut (Nursanty & Arofiati, 2020) Prosedur perawatan luka pasca operasi merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan secara sistematis untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah infeksi, dan menjamin keselamatan pasien. Prosedur ini diawali dengan mencuci tangan dan menyiapkan alat-alat yang diperlukan, seperti pinset, gunting jaringan, kasa steril, cairan NaCl 0,9%, dan perlengkapan pembalut luka lainnya yang telah disterilkan.

Setelah itu, perawat mengkomunikasikan tindakan kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan persetujuan, serta memastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman dan privasi tetap terjaga dengan menutup korden atau pembatas. Langkah berikutnya yaitu membuka balutan luka secara perlahan dan hati-hati, memperhatikan kenyamanan pasien, serta membuang balutan lama ke dalam bengkok yang disediakan untuk menghindari penyebaran infeksi. Luka dibersihkan menggunakan cairan

NaCl 0,9% hingga benar-benar bersih, sambil diamati adanya tanda-tanda infeksi sekunder seperti kemerahan, bengkak, panas, atau nanah. Bila tidak terdapat tanda infeksi, luka dapat ditutup dengan sufratul dan dibalut menggunakan kasa steril atau hipavix secara rapat.

2.4.3 Risiko komplikasi post operasi laparatomi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pasca operasi laparatomi menurut (Yuliana dkk., 2021) meliputi nyeri hebat, perdarahan, hingga risiko kematian. Ketika pasien tidak mendapatkan perawatan yang optimal setelah pembedahan, proses penyembuhan dapat terhambat dan berisiko menimbulkan komplikasi serius. Oleh karena itu, pasien pasca laparatomi memerlukan penanganan yang intensif guna mempercepat pemulihan fungsi tubuh. Penanganan ini dimulai segera setelah operasi dengan melakukan latihan pernapasan dan batuk yang efektif serta mobilisasi dini.

Perawatan pasca laparatomi merupakan bentuk intervensi keperawatan yang ditujukan kepada pasien yang telah menjalani pembedahan pada area perut. Tujuan utama dari perawatan ini adalah untuk menurunkan risiko komplikasi, mengurangi rasa nyeri, mempercepat proses pemulihan, memulihkan kembali fungsi tubuh seperti kondisi sebelum operasi, menjaga konsep diri pasien, dan mempersiapkan kepulangan pasien sejak masih berada di ruang pemulihan.

2.4.4 Pentingnya peran pasien dalam perawatan mandiri di rumah

Pasien memegang peran yang sangat penting dalam proses perawatan mandiri di rumah setelah menjalani operasi. Perawatan mandiri yang tepat

dapat mempercepat proses penyembuhan, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien selama masa pemulihan. Setelah keluar dari rumah sakit, tanggung jawab terhadap keberlanjutan perawatan beralih kepada pasien dan/atau keluarga, sehingga pemahaman yang baik terhadap prosedur perawatan sangat diperlukan. Perawatan mandiri di rumah merupakan kelanjutan penting dari proses penyembuhan setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit, termasuk pasca operasi mayor seperti laparatomi.

Peran aktif pasien dalam merawat diri tidak hanya mempercepat pemulihan fisik, tetapi juga membantu mencegah komplikasi, menurunkan risiko kekambuhan, serta mengurangi kemungkinan rawat ulang. Menurut (Sulistyowati, 2022), discharge planning yang efektif merupakan fondasi utama untuk memastikan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Proses ini menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan informasi pasien mengenai kondisi kesehatannya, perawatan luka, penggunaan obat, pola makan, aktivitas fisik yang diizinkan, serta tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai.

Discharge planning juga melibatkan edukasi kepada pasien dan keluarganya, sehingga pasien mampu:

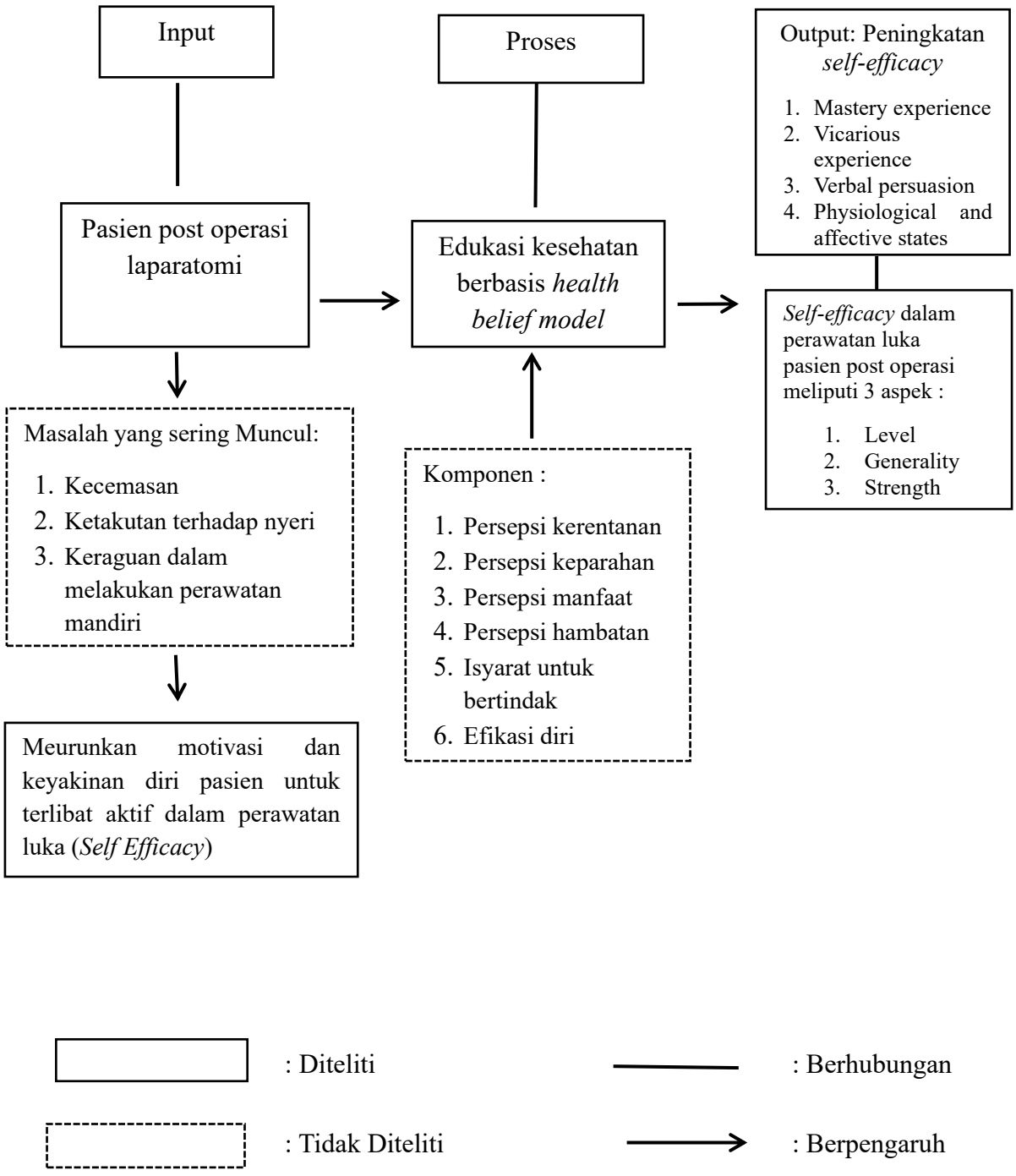
a. Menjaga kebersihan luka operasi.
b. Mengenali tanda-tanda infeksi atau komplikasi.
c. Menjalani kontrol rutin sesuai jadwal.
d. Menyesuaikan aktivitas harian sesuai batas kemampuan.

Kurangnya keterlibatan pasien dalam perawatan mandiri dapat meningkatkan risiko rawat ulang, menyebabkan beban finansial tambahan, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang diberikan selama masa rawat inap menjadi sangat penting untuk membekali pasien dalam menjalankan perawatan secara mandiri di rumah.

2.4.5 Aspek psikologis pasien post operasi

Pada pasien pasca operasi memiliki beberapa masalah psikologis, seperti kecemasan, ketakutan terhadap nyeri, dan keraguan dalam melakukan perawatan mandiri, seringkali menjadi hambatan dalam proses pemulihan (Putri dkk., 2024a) . Kondisi ini dapat menurunkan motivasi dan keyakinan diri pasien untuk terlibat aktif dalam perawatan luka. Oleh karena itu, peningkatan *self-efficacy* menjadi sangat penting agar pasien memiliki kepercayaan diri yang cukup untuk merawat dirinya sendiri secara optimal, yang pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi pasca operasi.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban awal atas rumusan masalah atau pertanyaan dalam penelitian. Menurut Anggreni (Anggreni & Km, 2022), hipotesis adalah sebuah dugaan sementara mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih, yang bertujuan untuk memberikan arah dan jawaban dalam proses penelitian. Dalam setiap penelitian, hipotesis mencerminkan aspek tertentu dari permasalahan yang dikaji.

Pada penelitian ini, terdapat dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_1). Hipotesis nol menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel-variabel yang diteliti, sedangkan hipotesis alternatif menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan di antara dua atau lebih variabel yang menjadi fokus penelitian. Berdasarkan latar belakang dan kerangka teori, maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

H_0 : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat *self-efficacy* pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* tentang perawatan luka pasien post operasi laparatomi di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang.

H_1 : Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat *self-efficacy* pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* tentang perawatan luka pasien post operasi laparatomi di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang.